



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2021

Das breite Spektrum der Palliative Care

Blum, David ; Eychmüller, Steffen

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003776>

Other titles: The Broad Spectrum of Palliative Care

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-209914>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Blum, David; Eychmüller, Steffen (2021). Das breite Spektrum der Palliative Care. Praxis, 110(15):829-830.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003776>

Das breite Spektrum der Palliative Care



The Broad Spectrum of Palliative Care

David Blum¹ und Steffen Eychmüller²

¹Kompetenzzentrum Palliative Care, Klinik für Radio-Onkologie Universitätsspital Zürich, Zürich

²Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital, Inselspital Bern, Bern

Lange Zeit wurde Palliative Care auf die Betreuung von Krebskranken nach Tumorthherapie oder Begleitung Sterbender reduziert. Dies bleibt weiterhin eine zentrale Aufgabe, aber es hat sich gezeigt, dass ein interprofessioneller Ansatz mit Fokus auf Symptome und Lebensqualität, gemeinsame Entscheidungsfindung und vorausschauende Planung für alle Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen unabhängig von der Diagnose hilfreich sein kann, auch für die Angehörigen.

Auch die Corona-Pandemie hat das Thema Lebensende mehr in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt. Zu Beginn stand vor allem die ältere Bevölkerung im Fokus, vor allem die Betreuung in den Pflegeheimen. Doch wie ist die Qualität der Betreuung am Lebensende dort – nicht nur zu Zeiten der Pandemie? Sophie Pautex et al. [1] suchen hier Antworten. Auch die Telekommunikation in der Medizin ist in den vergangenen Monaten vermehrt diskutiert worden. Für wen, für welche Situationen und in welchen Behandlungssettings die Nutzung der Kommunikationstechnologie hilfreich sein kann, beleuchten Andreas Ebnetter et al. [2], und Manuel Amann & David Blum [3] versuchen einen Ausblick in die digitale Zukunft in der Palliative Care.

Ein frühzeitiges Miteinander von Diagnose-spezifischem und Personen-/Patienten-zentriertem Planen und Handeln ist das Ziel des heutigen Modells der «Concurrent Care». Gleichzeitig, gleichwertig und bestens koordiniert, idealerweise mit sehr aktiver Rolle der Betroffenen und ihren Angehörigen – das ist die Idee einer modernen, vernetzten Vorgehensweise bei fortschreitenden Leiden. Doch wann beginnen, wer soll beginnen, wer koordiniert? Die Identifikation von Patientinnen und Patienten, die von spezialisierter Palliative Care profitieren können, ist eine Frage, die intensiv erforscht wird. Braucht es gar ein deutlich verbessertes Wissen in der ganzen Bevölkerung zum Thema Lebensende und dessen Vorbereitung, so wie es heute am Lebensanfang Standard und nicht mehr wegzudenken ist? Die Beiträge von Hannah Schläpfer [4], Fabienne Teike-Lüthi et al. [5], Steffen Eychmüller et al. [6] und Claudia Michel et al. [7] geben hier tiefere Einblicke.

Eine einfache Schmerzeinstellung kann heute oft auch ambulant erfolgen, daher sind es eher Situationen wie Delir oder Überlastung des Betreuungsnetzwerks, die zur

Aufnahme auf spezialisierte Palliativstationen führen. Anina Seiler et al. [8] beleuchten die Behandlung des Delirs und Sebastian Christ und David Blum [9] die der Kachexie. Wie ambulante und spezialisierte stationäre Kompetenzen in komplexen Situationen zusammenspielen, inklusive eines präventiven Trainings, um für die Komplikationen zuhause gewappnet zu sein, wird in Beiträgen von Markus Schettle und David Blum [10], Ricarda Guninski et al. [11], sowie von Barbara Loupatatzis und Isabelle Karzig-Roduner [12] erörtert.

In diesem Heft wollen wir auch den Einsatz von Palliative Care beispielhaft in der Neurologie, der Pneumologie und der Pädiatrie darstellen. Viel Expertise hat sich hier in den vergangenen Jahren entwickelt, wie die Beiträge von Caroline Hertler & Thomas Hundsberger [13], Tanja Fusi-Schmidhauser [14] und Jürg C. Streuli [15] zeigen.

Wie die Hausarztmedizin versteht sich auch Palliative Care als sprechende, oder vielmehr zuhörende, Medizin. Vernetzung ist das Zauberwort, aber auch häufig ein Ideal, das aufgrund vielfältiger organisatorischer, persönlicher und finanzieller Gründe kaum erreicht wird. Der Beitrag von C. Janett-Pellegrini & S. Eychmüller [16] bietet vertiefte Einsichten und Hilfestellungen beim Kommunizieren über Prognose. Am Lebensende zusammenzustehen, solidarisch zu sein, das Beste aus der herausfordernden Situation zu machen, entspricht der Definition der praktischen Palliative Care. Dabei ist nicht alles neu, oft geht es auch um die Wiederbelebung des gesunden Menschenverstands in der modernen Medizin. Wir wünschen uns, dass diese Spezialausgabe von Praxis zum Thema Palliative Care zur Weiterentwicklung des Miteinanders beiträgt.

Bibliografie

1. Pautex S, Schneider M, Charmillot PA, et al. Providing medical care at the end of life – a cross-sectional study of long-term care facilities in Switzerland. *Praxis (Bern 1994)*. 2021;110:831–838.
2. Ebnetter AS, Fliedner M, Trapp D, Ramseier F, Sauter TC, Eychmüller S. Telemedizin in der Palliative Care: Digitale Kommunikation in einem beziehungs-basierten Fachgebiet – ist das sinnvoll? *Praxis (Bern 1994)*. 2021;110:845–850.

3. Amann M, Blum D. Digitale Palliative Care. Praxis (Bern 1994). 2021;110:851–854.
4. Schlau H. Frühe Integration der Palliative Care – eine Begriffsbestimmung für die Praxis. Praxis (Bern 1994). 2021;110:855–860.
5. Teike Lüthi F, Bernard M, Gamondi C, Ramelet AS, Borasio GD. ID-PALL: An instrument to help you in identifying patients in need of palliative care. Praxis (Bern 1994). 2021;110:839–844.
6. Eychmüller S, Ramseier F, Zürcher C. Kommunikation von Prognose und Erwartungen bei fortgeschrittenen Erkrankungen – eine Gratwanderung in der Praxis. Praxis (Bern 1994). 2021;110:861–865.
7. Michel C, Felber SJ, Affolter B, Greusing MH, Eychmüller S. Compassionate Cities: Stärkung der sozialen Ressourcen in den Gemeinden für ein gemeinsam getragenes Lebensende. Praxis (Bern 1994). 2021;110:866–871.
8. Seiler A, Meyer R, Boettger S. Delirmanagement in der Palliative Care. Praxis (Bern 1994). 2021;110:872–878.
9. Christ SM, Blum D. Kachexie – ein Cluster an Verlusten. Praxis (Bern 1994). 2021;110:881–885.
10. Schettler M, Blum D. Schmerz, Opioide und deren Krise: laute und leise Symptome. Praxis (Bern 1994). 2021;110:887–891.
11. Guninski RS, Blum D, Guckenberger M. Palliative Radiotherapie – ein wichtiges Instrument bei schmerzhaften Knochenmetastasen. Praxis. 2021 (Bern 1994);110:892–896.
12. Loupatatzis B, Isabelle Karzig-Roduner I. Der patientenzentrierte Notfallplan – Erfahrungen aus der Praxis. Praxis (Bern 1994). 2021;110:925–931.
13. Hertler C, Hundsberger T. Palliative Care in der Neurologie. Praxis (Bern 1994). 2021;110:897–901.
14. Fusi-Schmidhauser T. Palliative care for patients with advanced COPD in primary care. Praxis (Bern 1994). 2021;110:902–906.
15. Streuli JC, von Mengershausen U. Pädiatrische Palliative Care – wenn das Ende mit dem Anfang kommt. Praxis (Bern 1994). 2021;110:907–913.
16. Janett-Pellegrini C, Eychmüller S. “I don't have a crystal ball” – why do doctors tend to avoid prognostication? Praxis (Bern 1994). 2021;110:914–924.

Prof. Dr. med. MME Steffen Eychmüller

Ärztlicher Leiter, Chefarzt
Universitäres Zentrum für Palliative Care
Insel Gruppe AG
Freiburgstrasse 38
3010 Bern

steffen.eychmueller@insel.ch

Prof. Dr. Dr. med. David Blum

Ärztlicher Leiter
Universitätsspital Zürich
Kompetenzzentrum Palliative Care
Klinik für Radio-Onkologie
Rämistrasse 100
8091 Zürich

david.blum@usz.ch